

32 (64%), эрозивный ХГД подтвержден у 11 (22%), язвенная болезнь желудка и ДПК - у 3 (6%) пациентов. Обследование на Нр показало, что у 12 (33,4%) пациентов с поверхностным ХГД диагностирован Нр, наличие возбудителя также подтверждено у 7 (63,6%) детей с эрозивным ХГД и у 2 (66,6 %) пациентов с язвенной болезнью желудка и ДПК.

**Выводы.** Таким образом, данное исследование позволило выявить, что одной из основных причин развития заболеваний верхних отделов ЖКТ у детей, является *Helicobacter pylori*, который регистрируется у большинства детей при эрозивных гастродуоденитах и язвенной болезни.

ГАРАС Н.Н., ФЕЩУК О.Е., КУХТА О.Я.

### ПОКАЗАТЕЛИ ГИПЕРВОСПРИИМЧИВОСТИ БРОНХОВ У ДЕТЕЙ С ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРИ ДЕЛЕЦИОННОМ ПОЛИМОРФИЗМЕ ГЕНОВ *GSTT1* И *GSTM1*

*Кафедра педиатрии и детских инфекционных болезней*

*Буковинского государственного медицинского университета, г. Черновцы*

Научный руководитель – д.м.н., профессор Л.А. Иванова

**Цель исследования** – оценить диагностическую ценность результатов генотипирования генов глутатион-S-трансфераз (*GSTT1* и *GSTM1*) у детей школьного возраста, страдающих эозинофильной бронхиальной астмой (БА), как маркеров гипервосприимчивости бронхов к прямым бронхоконстрикторным стимулам.

**Материал и методы исследования.** В пульмоаллергологическом отделении областной детской клинической больницы (Черновцы, Украина) обследовано 32 пациента с эозинофильной БА. Эозинофильный характер воспаления в бронхах диагностировали при наличии в индуцированной мокроте 3% и более эозинофилов. Пациентам проведено генотипирование *GSTM1* и *GSTT1*, I группу составили 14 школьников без полиморфизма указанных генов, II – 18 детей с наличием делеций в какой либо аллели определенного гена. Исследование гипервосприимчивости бронхов (ГВБ) проводили в постприступном периоде путем прямого бронхопровокационного теста с гистамином.

**Результаты и их обсуждение.** Установлено, что ГВБ у детей I клинической группы составила  $0,23 \pm 1,1$  мг/мл, у школьников с наличием делеций в генах *GSTT1* и *GSTM1* -  $0,79 \pm 0,4$  мг/мл ( $p > 0,05$ ). Установлено отсутствие достоверных отличий по средним показателям результатов бронхопровокационной пробы с гистамином, что подтверждалось одинаковым соотношением пациентов в обеих группах с высокой гиперчувствительностью к гистамину (показатель ПК20Г менее 1,5 мг/мл выявлен у 79,0% школьников I группы и у 72,0% детей II группы,  $R_f > 0,05$ ). Соответственно, наличие делеций в генах *GSTM1* и *GSTT1* как маркера высокой ГВБ (ПК20Г < 1,5 мг/мл) оказалось достаточно чувствительным тестом (79,0%) с риском получения ложноотрицательных результатов у двух третей школьников (72%), при отношении шансов 1,4 (95% ДИ 0,3-7,3).

**Выводы.** Гипервосприимчивость у детей школьного возраста, страдающих эозинофильной БА, существенно не зависит от наличия полиморфизма генов ферментов второй фазы детоксикации ксенобиотиков *GSTT1* и *GSTM1*. Показатели генотипирования генов *GSTM1* и *GSTT1* как маркеры выраженной гипервосприимчивости бронхов оказались достаточно специфическими но, в тоже время, с низкой чувствительностью.

ГЛАЗУНОВА А.Е.

### ПОДХОДЫ К РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ВПС, ПЕРЕНЕСШИХ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКУЮ ОПЕРАЦИЮ

*Кафедра педиатрии и неонатологии*

*Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*

Научный руководитель - д.м.н., профессор Л.Н. Игишева

Увеличивающееся с каждым годом количество пациентов детского возраста, перенесших операцию по поводу врожденного порока сердца (ВПС), делает актуальным изучение вопросов реабилитации, поскольку это имеет важное социальное значение. В настоящее время медицинская реабилитация, предусматривает комплексный, междисциплинарный подход.

**Цель исследования** - изучить состояние здоровья, включая психологическую составляющую у детей, перенесших радикальную хирургическую коррекцию ВПС для совершенствования подходов к их реабилитации.

**Материалы и методы.** Проведена комплексная оценка состояния здоровья 32 детей с врожденными пороками сердца (в возрасте от 1 года до 17 лет) оперированных в НИИ КПССЗ СО РАМН г.Кемерово. Использовалась «Методология оценки состояния здоровья детей различных возрастных периодов по критериям качества их жизни» г. Москва, 2005г. Подготовка и ведение после операции проводились традиционно, помимо того, что 16 детям проводилась дополнительно психокоррекция по снижению уровня тревожности.